Partus praematuri artificialis cum Synchondrotomia et sectione caesarea comparatio.

Dissertatio inauguralis

quam

pro summis in Medicina et Chirurgia honoribus

rite obtinendis

publice defendet

D. J. Marxsen

Anglo - Slesvicensis.

J. S. Rosenthal

Kiliae

typis C. F. Mohr.

1820.

Partus praematuri artificialis cum Synchondrotomia ossium pubis et Sectione caesarea comparatio.

Quamdiu in partu difficiliori et matrem et foetum servandi spes remanet: tamdiu neque huius, nec illius vitam negligendam esse per se intelligitur. Quam autem spem, etsi feminae pelvis maxime distorta sit, semper tamen nos fovere posse experientia certa demonstrat. Docet enim ars obstetricia modos viasque, quibus fieri potest, ut, cum in maximo mater foetûsque versentur periculo, utriusque tamen vita servetur. Quae viae sunt:

1. Sectio caesarea, quam, si mulieres gravidae diem supremum obirent, instituendam esse iam Numa Pompilius anno 690 a. Chr. n. lege regia praecepisse traditur. Primam, ubi, viva matre, sectionis eius ope partus efficiebatur, historiam in observationibus chirurgicis invenimus, a Nicolao Falconio Venet. 1491 editis. Ut inde ab anno 1581 haec operandi methodus saepius adhiberetur, Roussetii auctoritas effecit.

2. Synchondrotomia, quam anno 1639 a Severino Pinaeo in opusculis physiologicis et anatomicis Lib. II. Cap. 2. iam significatam, anno 1768 Sigaultius uberius exposuit et postea in femina, nomine Suchot, primum adhibuit anno 1779.

3. *Partus praematurus artificialis*, quam operationem, commendatam a collegio medico, in Anglia anno 1756, ut consuleretur an bonum ab ea exitum sperare liceret, convocato, *Macaulius* primus perfecit. In Germania *Weidmannus* 1779 eam proposuit atque commendavit, institueruntque discipuli eius nonnulli felici cum successu.

Quae de tribus his operandi methodis experientia docuerit, ea in paucis tantum scriptis, quibus in hac commentatione elaboranda maxime usi sumus, proposita inveniuntur, quorum praecipua sunt:

Iani Petersen Michell de Synchondrotomia pubis commentarius Amst. 1783, versus a Chr. Fr. Ludwig, germanice.

Baudelocque l'art des accouchemens, versus a Meckelio, cum notis, in linguam Germanicam.

Lauverjat nouvelle methode de pratiquer l'operation césarienne et parallele de cette operat, et de la section de la symphyse des os pubis, translata ab Eysold in linguam Germanicam.

Dr. C. Wenzel Geburtshülfliche Betrachtungen und über die künstliche Frühgeburt. Mainz 1818.

Qui libri quum, ut res ipsa, quam tractant, notissimi sint, loca eorum singula laudare non necessarium, sed inutile videbatur, quare et vos, lectores humanissimi, qui benigne in hanc commentationem animum intenditis, quod in ea re morem consuetum a me neglectum invenitis, non offendendum in hoc neque id vituperandum esse existimabitis.

Synchondrotomia, ubi de utriusque et matris et foetus vita servanda agitur, omnino reiicienda, neque cum sectione caesareâ, nec partu praematuro artificiali comparanda videtur. Ea, quae illi partes accelerandi methodo, quam Accouchement forcé appellamus, obstant, contra partum praematurum artificialem nulli argumento esse possunt, neque igitur, quae contra illam methodum *Gumprechtius* profert, (v. Hamb. Magazin für Geburtshülfe etc. Band 1. St. 2. pag. 110) ad rem pertinere et contra partum praematurum prolata videntur: de qua re cf. Wenzelii acutum et subtile iudicium (l. l. p. 144-46). *Osianderi* sententia, secundum quam quemlibet partum praematurum artificialem infaustus necessario sequeretur exitus, quum rationes, ab eo propositae, excogitatae magis, quam experientia confirmatae appareant, nulla refutatione indiget. Ut alia taceam, in pelvim, cuius diameter tres pollices et dimidium non aequat, si versione ad partum praematurum artificialem perficiendum opus esset, manum non inferri posse contendit, quod, quomodo quis contendere possit, vix comprehenditur.

Quid autem de iis iudicandum erit, quae (v. Memoires de l'academie royale de chirurgie Tom. I. p. 623-49. *Recherches* sur l'operation cesarienne par M. *Simon*) de sectione caesarea relata invenimus: Sonnium medicum, qui Brugis vixit, in ipsius uxore septies eius auxilio partum effecisse! Plures etiam historiae sectionis caesareae in eadem muliere saepius repetitae simili narrantur levitate; sic v. c. Thom. Bartholinus testis laudatur, qui in peregrinationibus suis feminam, in qua quinquies feliciter peracta esset sectio ea, Parisiis se vidisse affirmat, cuius vero nec *Roussetius* nec aequales, qui tunc Parisiis versabantur, scriptores mentionem faciunt; tum Iesuita quidam, qui feminam, quae sectionem caesaream ter passa esset, se vidisse et cum ea collocutum esse perhibet; porro cicatrix in feminae cuiusdam abdomine conspecta, solum sectionis factae documentum; denique, qui duas in Gallia se vidisse pronuntiat mulieres, in quibus haec operatio facta esset, Scipio *Mercurius*, cui quanta fides tribuenda sit, iam eo perspicitur, quod in Gallia sectionem caesaream tam vulgarem esse affirmat, quam in Italia venaesectionem, etc. Miror profecto, quemadmodum fieri potuerit, ut Simoni fidem tribuerent *Baudelocquius* (recherches et reflexions sur l'operat. cés. pag. 52. cf. *Meckelii* versionem Germanicam: Anleitung zur Entbindungskunst Tom. II. pag. 418) et *Meckelius* (cf. annotationibus eius l. l. pag. 303). *Weidmannus* etiam eas, quae accidisse dicuntur, historias veras ducere (v. Comparat. inter sect. caes. at dissect. cartilag. et ligament. pubis etc. pag. 5) similisque in ea re levitatis particeps esse videtur, quum (l. l. pag. 7) chirurgum primarium nosocomii Parisiensis, cui nomen Bicêtre, eandem operationem optimo dicat instituisse eventu, de qua *Baudelocquius* (recherches etc. pag. 77) a viris, quorum sub oculis res gesta erat, relatum refert: mulierem duodevicesimo die obiisse. Alias quasdam factae sectionis caesareae historias narrant *Weidmannus*, *Brewerus* (v. Deutsche Bibliothek), *Tenonius* (memoires sur les hôpitaux pag. 251) aliique, quas vero singulas enumerare supervacaneum videtur, quod in plurimis dolendum est, eas tanta levitate et negligentia collectas esse, ut ad experientiam certam stabiliendam usus earum fere nullus fieri possit. Quare eas solum, quas *Baudelocquius* (recherches etc. p. 52-74) enumerat historias, numero LXVI, respicere placuit, quae quidem maiorem veritatis speciem prae se ferunt, quarumque plurimas ad Academiam chirurgicam relatas esse affirmat (l. l. pag. 53).

Recentiore tempore *Gardien* (traité d'accouchement Paris 1807) synchondrotomiam commendare, et quasi e tenebris ad lucem educere, eaque omnia, quae ei merito opprobrio esse iudicantur, refellere conatus est. Dicit v. c. pag. 76: »on a reproché à la section du pubis, de laisser à sa suite une incontinence d'urine produite par la lésion du canal de l'urêtre, ou du corps de la vessie. Lorsque cet accident a lieu, il tient á un vice dans le procédé operatoire, ou à la maladresse de l'operateur etc." et pag. 77: »on assure avoir trouvé à l'ouverture des cadavres, chez des femmes soumises à cette opération, des dépôts de matiéres purulentes dans le basventre et dans le tissu cellulaire du bassin. Mais ces accidens surviennent sans q'uon ait pratiqué aucune operation etc." Quibus verbis idem fere inesse videtur, ac si quis supplicium mortis causam non esse contendere velit, quia dies fatalis, omisso supplicio, sponte forsitan accidisset. Quae leguntur pag. 74: »On auroit donc dû, avant de proscrire la section du pubis, s'assurer, par l'expérience, que sur un nombre égal de femmes soumises à ces deux procédés, il en périssoit beaucoup plus après la symphyséo-tomie, que des suites de la gastrohystero-tomie" ea nil probare videntur, nisi ipsum, quae de synchondrotomiae exitu experientia hucusque docuit, parum cognovisse, nam experientia, quum infelicem saepissime et fere semper exitum demonstraverit, eius commendationi quam maxime obstat. Sin ea, quae synchondrotomiam sequi solent, symptomata adversa rectius accuratiusque comperta habemus, id inde potissimum derivandum erit, quod diffidentia dubitationesque, an cum successu perfici possit, ab initio ortae, maiorem ei paraverunt medicorum attentionem, subtiliorem observationem, accuratioremque exitus indagationem. Ceteris operandi methodis ut idem contigisset maxime optandum esset, quum neque conditionum in iis instituendis praesentium, neque exitus notitia certa atque accurata gaudeamus. Sic v. c. utrum in sectione caesarea uteri vulneratio mortem adduxerit, nec ne, raro diiudicare licet, neque fere certius scimus, quoties bonum, quoties malum habuerit exitum, matre enim sola superstite operationem feliciter peractam esse dicere solent; eodemque modo incerto vagoque de partu praematuro artificiali loquuntur; quum enim salva matre aut foetu tantum feliciter eum institutum esse affirment, de pelvis angustia, quae ad eum suscipiendum cogebat, nihil prorsus addunt itaque rem negligunt, quae ad iudicium certum ferendum maximi haud dubie est momenti.

Prae ceteris enim omnibus id explorandum atque stabiliendum erit, quinam pelvis coarctati modus alteram, qui alteram operandi methodum desideret, et ex quibus conditionibus felix, ex quibus contra infelix operationis exitus praesagiri possit.

Ad certam experientiaque confirmatam huius rei peritiam, ad earum omnium, quae hanc vel illam operationem aut iubeant, aut dissuadeant, cognitionem satis accuratam atque perfectam pervenire certasque earum instituendarum indicationes statuere tum primum licebit, quum in singulis, quae narrantur, casibus omnium et rerum et conditionum, quae ad rem pertinent, descriptio accurata non amplius desideranda manet. Cui rei priusquam satisfactum erit, iusta et fructuosa earum, de quibus hic sermo, operationum comparatio, quam in expertis totam versari oporteat, omnino fieri non potest, nec eiusmodi comparationem, utillissimam sane et ad artem obstetriciam excolendam multum proficientem a me absolvi posse arbitratus sum. Maius quidam id esset, quam quod humeri valeant, quare paucas quasdam de hac re cogitationes iudicio publico submittere sufficiat, quibus brevem operationum instituendarum descriptionem, indicationumque enumerationem adiicere a re haud alienum mihi videtur.

Partum praematurum artificialem tum indicari censemus, quum iam ante graviditatis finem, ultimis certo mensibus nondum circumactis talem pelvis angustiam deformitatemque adesse exploratum sit, in quali aut synchondrotomiam aut sectionem caesaream ad partum finiendum adhibere necesse sit. Quo autem graviditatis tempore hic partus artificialis instituendus, id ab ossium deformitatis gradu modoque potissimum pendet. Instituitur autem hoc modo: ut orificium uteri bacillo ferreo incitetur, tensaque contractionibus uteri, inde natis, ovuli velamenta specilli ope rotundi perforentur, quae perforatio, quum minores tantum debilioresque existant uteri contractiones, quam quae ovuli tunicas satis intendere valeant, peculiari quadam, ad hunc finem constructa acu triquetra efficienda erit. Quae methodus facillima atque simplicissima sola ad uterum ita excitandum, ut foetum expellat, sufficit. Si vero tantam foetus capitisque magnitudinem adesse constat, ut ex ea, ad pelvis angustiam relata, malum exitum praevidere oporteat, foetumque non nisi mortuum in lucem edi posse appareat: ea re

hanc operationem contraindicari, nemo dubitabit, neque denegari potest, certas eius indicationes statuere difficillimum esse, quum enim accurata pelvis dimensio, tum graviditatis tempus, tum ossium cranii conditio, tum foetus magnitudo res sunt et maximi ad indicationes statuendas momenti, et adeo exploratu difficillimae, ut etsi summo studio ac diligentia investigemus, tamen certo eas cognoscere vix possimus. Exitus partus praematuri artificialis, quatenus eum experientia hucusque demonstravit, quoad matrem semper optatus fuit, quoad foetum vero, cuius rei causae adeo perspicuae, ut eas proferre non necessarium sit, incertus atque dubius.

Synchondrotomiam quoque modo simplici perficere possumus, rasis enim crinibus scalpello convexo incisionem facimus, qua paullulum supra ossium pubis synchondrosin incipiente usque ad labiorum maiorum commissuram perducta, cute igitur adipeque dissecta symphysin ipsam eodem cultro totam a parte superiore ad inferiorem disscindimus. Quo facto ad operationem perficiendam nil restat, nisi lenis quaedam et tanta crurum ossiumque pubis distractio, quanta sine magno matris periculo fieri potest. Synchondrotomiam, ubicunque in graviditate vera alias sectione caesarea opus esset, omnino indicatam esse *Sigaultius* contendit, quam vero postea *Le Roi* et *Rousset de Vauzesme* tum demum adhibere suadent, quum diameter coniugatae duorum aut trium et dimidii pollicis longitudinem non superat. Docuerunt autem et multa experimenta, in cadaveribus facta, et ipsa parturientium observatio iusta, tanta ossium pubis distractione, quantam femina sine magno incommodo et detrimento tolerare potest, diametrum coniugatam nihil fere amplificari, unde patet, si eius diametri brevitas partum impedit, synchondrotomiam, quod quidem nostris temporibus longe plurimis persuasum est, omnino inutilem esse atque reiiciendam. Sed etiamsi tum solum eam instituendam esse iudicemus, ubi diameter transversa aut exitus pelvis angustior sit, quam ut foetum transgredi patiatur, in indicationibus tamen et contraindicationibus statuendis maximae occurrunt difficultates, quae partim ex incerta dubiaque quoad pelvis dimensionem, foetus magnitudinem, cranii ossificationem diagnosi oriuntur, partim vero eiusmodi sunt, quae ante factam incisionem aestimari non possint, ossificationem dico et synchondroseos ossium pubis, et symphysios sacro-iliacae et ligamentorum sacro-iliacorum, quorum ruptura, si

paullulum tantum supra modum normalem tensa et stricta inveniuntur, quam maxime timenda erit. Accedunt adhuc, quae synchondrotomiam contraindicant: foetus mortuus, magnus virium defectus, convulsiones, symphysis ossium pubis valde incurvata, alia. Symptomatibus adversis, quae saepissime, etiamsi ad unius tantum pollicis amplitudinem ossa pubis diducta sint, hanc operationem sequuntur, adnumeranda sunt: partium caesarum vicinarumque inflammatio, exulceratio, gangraena, clitoridis extensio, vesicae urinariae inter ossa pubis incarceratio, ruptura ligamentorum iliaco-sacralium, claudicatio, incontinentia urinae, convulsiones, quae ex clitoridis laesione interdum oriuntur, paralysis extremitatum inferiorum, haemorrhagia denique lethalis ex arteria pudenda dissecta. Ex quibus omnibus colligi potest, si matris salutem respicimus, exitum synchondrotomiae quam maxime dubium esse, neque si foetum respicimus; quum eius conditionem meliorem reddere rarissime valeat, maiores inde fructus exspectare possumus.

In sectione caesarea (quam gastro-hystero-tomiam nonnulli appellare malunt, quae vero denominatio imperfecta neque omnia, quae deberet, amplectens videtur) suscipienda eum finem sequimur, ut, incisione per tegumenta abdominis, musculos, peritonaeum, ipsam uteri substantiam facta, ex mulieris sive vivae, sive mortuae utero gravido foetum extrahentes, aut utriusque aut foetus certe vitam conservemus. Diversam diversi, qua matris saluti optime consuleretur, eius sectionis methodum praescripserunt. Incisionem enim faciendam esse in linea alba suadebant *Deleury* et *Baudelocque*, in externa musculi recti abdominis margine *Rousset* et *Levret*, obliquam a crista ossis ilium ad annulum abdominalem nonnulli, transversam infra costam tertiam spuriam *Lauverjat*, obliquam a parte media ossis pubis ad extremitatem costae ultimae *Stein*, per vaginam denique et collum uteri *Jörg*, quem vero incisionis locum merito omnes reiecerunt. Earum omnium incisio transversa, quomodo eam *Lauverjat* proposuit, optima ceterisque praeferenda esse videtur. Sectionem caesaream tum necessariam ducimus, quum diameter coniugata duos cum dimidio pollices non aequat, eamque et ante et post ruptas ovuli tunicas fieri posse constat, licet aqua adhuc in utero praesens id commodi afferat, quod quia pauciores uteri fibrae dissecantur, minor uteri vulneratio ad foetum extrahendum sufficit. Quum orificium uteri, ut lochiis via

pateat, qua effluant, ad duorum digitorum latitudinem apertum esse oporteat: si clausum inveniatur, eum in finem diduci debet. In indicationibus statuendis eaedem difficultates offendunt, quae in synchondrotomia describenda enumeratae sunt, originemque ducunt ex earum omnium incertitudine, quae de pelvis angustia, de foetus magnitudine, de ossium cranii conditione investigatio nostra et exploratio docent. Contraindicationes quoque similes exsistunt: foetus mortuus, quare forcipis usus antecedens et versio frustra iam tentata sectionem caesaream dissuadent, convulsiones parturientium, tantusque virium defectus, qui, quo minus matrem superstitem fore speremus, impedit. Quod ad exitum sectionis caesareae attinet, timendae sunt inflammatio peritonaei, uteri vicinarumque partium, abscessus, exulceratio, gangraena, haemorrhagiae, sanguinisque in cavitatem obdominis extravasatio; omenti magni intestinorumque prolapsus atque incarceratio, herniae denique abdominales, quae sectionem eam, quum peritonaeum, fibrae musculares et aponeuroses saepius non satis accurate concrescant, postea haud raro sequuntur. Ex quibus omnibus intelligitur, sectione caesarea, etsi non foetus, matris tamen salutem in maximum invehi periculum.

De Synchondrotomia reiicienda.

Quum in synchondrotomia instituenda tot ac tantae, quarum pars inter ipsam demum operationem animadverti potest, conditiones saepissime exsistant, quae coeptam iam operationem finire omnino prohibeant aut quibus praesentibus, quam aut amborum, matris foetusque, aut matris saltem interitus certo inde sequeretur, eam ad finem perducere insanientis esset: ea res sola adeo gravissima esse videtur, quae a synchondrotomia prorsus absterreat, eamque vel tum adhiberi defendat, quum, ubi solum artis periti nostris temporibus eam admittere volunt, diameter coniugata iustam normalemque mensuram exhibeat, atque in pelvis introitu eiusque diametro transverso unicum partus obstaculum collocatum reperiatur. Exitus infelices, qui sectionem caesaream saepissime sequuntur, soli forsitan synchondrotomiae commendationi fuere eamque nostris quoque temporibus operationibus obstetriticiis semper adnumerari effecerunt, quod utrum merito fiat, nec ne, accuratius examinare paucisque verbis explicare mihi proposui. Primum in eo subsista-

mus, quod iam supra commemoravi, quoties synchondrotomiam suscipiamus, toties fere, an eam perficere liceat, dubium et incertum esse, quam si detectis conditionibus illis iniquis et adversis adhuc perficere velimus, femina aut diem supremum mox obiret, aut vitam postea viveret miserrimam, cui mors forsitan praeferenda, si autem ab ea desistere eamque imperfectam relinquere constitueremus, nullum adhuc restaret refugium, nisi sectio caesarea, cuius exitum per se ancipitem maximeque dubium, synchondrotomia prius instituta eo certius lethalem atque perniciosam redderet, quo saepius puerperarum paupertas rerumque domesticarum conditio necessariam ad eas curandas diligentiam adhiberi defendit. Synchondrotomiae qui favent, propter eam, quam durante graviditate accidere dicunt, ligamentorum pelvis cartilaginumque mollitiem, intumescentiam et laxitatem post factam synchondroseos dissectionem, ossium pubis satis magnam diductionem et distantiam sponte ac sine vi quadam illata oriri contendunt. Quod vero quum in minoribus natu tantum accidere existiment, in aetate provectioribus rarius eam indicatam atque commendandam esse ipsi docere solent. Unde concludi posse videtur, iactatam eam cartilaginum mollitiem non, quemadmodum opinati sunt, propter statum gravidum reperiri, sed propter aetatem iuvenilem, ubi maior semper adest humorum copia, maior et vis et turgor vitalis, quam si quis ad mediam iam aetatem provectus sit. Quid quod et ipsa, unde tantum salutem exspectant, ossium pubis dissectorum discessio spontanea magni neque momenti nec pretii est, quippe quae aut non accideret, aut minimo certe gradu, si femora mulieris, quantum fieri posset, sibi invicem adducta manerent. Ubi vero pelvim ad unius, duorumque pollicum spatium magisque etiam dilatatam esse narratur, ibi magnam femorum diductionem supponere debemus, neque mirum est, si eiusmodi femorum diductione ipsa ossium pubis dilatatione non opus erat. In qua re, femorum dico conditione diversa, principem causam positam esse, quod de ossium pubis post synchondrotomiam discessu assertiones exsistunt diversissimae, mihi quidem persuasissimum est. Spontanea autem, quae vocatur, ossium pubis post symphyseotomiam disscessio eundem, ac dilatatio artificialis, eventum infelicem habuit, qui quidem infelicissimus exstitit, ubi status ligamentorum strictior atque rigidior maiorem, ut foetui spatium satis amplum, quo trans-

iret, pararetur, vim adhibere coëgit. Unde sequitur neque discessum ossium pubis spontaneum habendum esse, neque, si ossa pubis dissectione facta longius quodammodo sese dimoveant, meliorem inde suspicandum esse operationis eventum, neque aliud quidquam ea re probari, nisi legamenta cartilaginesque diductionem atque dilatationum quandam passa esse, quae quidem dilatatio ligamentorumque extensio, pelvis structura per Rhachitidem, Luem veneream morbosque similes immutata atque alienata vix fieri poterit, nam etiamsi in eiusmodi ossium deformatione ligamenta non ossificata sint, eo tamen modo morbo correpta et strictiora facta inveniuntur, ut disrumpant potius, quam extensionem quandam patiantur. Cui si quis opponere vellet, in plerisque synchondrotomiae casibus necessariam pelvis dilatationem accidisse, ea re, quae modo contendimus, nullo modo neque refutari, neque labefactari possunt, constat enim eam tum solum optatum habuisse successum, ubi iusta atque normali et forma et structura pelvis praedita esset, ubi contra magna adfuisset pelvis deformitas, status a norma longius abscedens, ubi igitur vi maiore et vehementiore opus fuisset, ibi semper ligamenta disrupta esse, semperque exitum fuisse infelicissimum.

Quae quum ita se habere experientia multifaria docuerit, iam, synchondrotomiam periculum magis atque detrementum, quam utilitatem salutemque afferre, cuiquam persuadeatur, cuius rei adhuc mentionem fieri supervacaneum fere videtur, quod synchondrosis ossium pubis haud raro incurvata atque distorta, quin et ea, et synchondrosis sacro-iliaca et ligamenta sacroiliaca ossificata inveniuntur. Ubi enim symphysis pubis cultro dissecari non possit, quivis ab hac operatione absistere deberet, quia utrum symphysis tantum dislocata aut intorta, an ossificata sit, nesciret, neque ulla, ossificatione eius praeternaturali praesente, successus spes restaret, quia, etsi serra in auxilium vocari posset, similis tamen synchondroseos sacro-iliacae ossificatio nullo studio, nullo artis auxilio amoveri possit. Quam quidem synchondroseos sacro-iliacae ossificationem, operationis effectum prorsus impedientem, simul adesse inde verisimillimum est, quod symphysis pubis longe rarius ossificata invenitur, nec unquam sine ossificatione synchondroseos sacro-iliacae socia. Haec autem synchondrosis quum, etiamsi symphysis ossium pubis normali gaudeat structura, sola haud raro ossificetur, eiusque

ossificatione omnes synchondrotomiae fructus ad nihilum redigantur, eo magis ad eam reiiciendam impellimur, quo minus certam de ea re diagnosin nobis parare possumus. Constat porro, ossa pubis, si matris salutem respicere volumus, ad maiorem, quam unius pollicis latitudinem non dimovenda esse, quare quum diameter transversa pelvis regularis ad sex tantum lineas augeatur, synchondrotomiae ope diameter transversa duos pollices cum semisse lata, trium tantum pollicum latitudinem acciperet, nisi forsitan, quod non omnino negarem, ipsa pelvis deformitas efficeret, ut aliquantulo plus lucri inde proficisceretur. Sed eodem modo quum forcipis usu cranium foetus ita comprimere liceat, ut eius diameter sex lineas minor evadat, forceps igitur ad eundem finem exsequendum prorsus sufficiat, eam synchondrotomiae praeferre nemo dubitavit, quum praesertim, etsi hac operatione fieri posse concedamus, ut diameter transversa duas vel tres lineas maior existat, quam forcipis compressione capitis diameter diminui possit, nemo tamen id sibi arrogabit, ut de capitis foetus ad pelvis dimensiones relatione ad duas lineas usque rationem reddere velit.

Sunt etiam, qui tubera parietalia, dum foetus pelvim transeat, in ossium intervalla, ab operatione effecta, eo modo, (cui quidem rei magnopere confiditur) intrare contendant, ut alteri spatium inter ossa pubis, alteri autem intervallum inter os sacrum et ossa ilium locum det. Sed missis iis, quae ex capitis partium inter ossium pubis dissectorum margines acutos compressione consequerentur, id solum monere sufficiat, eiusmodi spatii amplificationem tum demum in discrimen venire posse, quum dilatatio, ossium pubis, uno pollice longior, antecesserit. Quomodo autem protuberantia ossis bregmatis inter os sacrum et os ilium, ligamentis ea coniungentibus nondum disruptis, intrare possit, id, quomodo fieri possit, me non intelligere fateor.

Sed etiamsi ab iis omnibus, quae in synchondrotomia aestimanda mentem et iudicium nostrum offendant, attentionem avertere, neque cogitationibus theoreticis, sed ipsi experientiae confidere, eaque sola de operationis exitu certiores fieri velimus, tantum abest, ut ea synchondrotomiae commendationi sit, ut etiam expertorum investigatio ac perscrutatio ab ea nos absterreat. Cuius rei ut exemplum et quasi documentum proferamus, quae de duodeviginti operationum exitu *Lauverjat* exposuit, paucis verbis propone-

mus. Ex triginta sex hominum, ad quos salvandos synchondrotomiae usus fiebat, viginti mortui sunt, quinquies forcipem, et bis sectionem caesaream in auxilium advocare necessarium erat, mulierumque superstitum una clauda facta est, quinque urinae incontinentiam obtinuerunt. Mentione adhuc dignum videtur, in eorum casuum plerisque pelvis structuram atque dimensiones eas fuisse, in quibus, ut foetus in lucem ederetur, forcipe tantum aut versione opus fuisset, neque minus notandum est, in uno quodam casu, cui bonum *Lauverjat* successum tribuit, synchondrotomiam ne factam quidem esse. Constat enim, nusquam fere in historiis operationum narrandis tantam deprehendi fraudulentiam, quam cuius, qui synchondrotomiam laudibus extollebant, non pudebat. De qua re et scriptores supra et saepius commemorati, et *Wiedemannus* testis laudari potest, (Ueber Pariser Geburtshülfe und Geburtshelfer und den letzten Schaamfugenschnitt, Braunschweig 1803, pag. 36.) qui vir clarissimus quum synchondrotomiam et quae inde secuta sint, tum eum, quo duce operatio ea instituta et perfecta erat, *Alphonse Le Roy*, accuratissime descripsit, vivisque, ut ita dicam, coloribus depinxit.

Partus praematuri artificialis cum sectione caesarea comparatio.

Qui partum praematurum sectionemque caesaream accuratius contemplatus sit, eum, quaenam eorum ad matrem foetumque servandum aptior sit, neque latebit, nec dubitabit, quin partum praematurum ad utriusque vitam tuendam magis idoneum, praeferendum esse censeat. Quoties naturae viam perturbare, eiusque leges infringere conamur, toties fere, ne damni aliquid et detrimenti afferamus, metuendum est, quod quidem eo magis certiusque accidat necesse est, quo magis eam non solum adiuvari, sed immutari oportet. Quodsi autem gravidae pelvibus magnopere deformatis atque distortis partu exonerari debent, id cum via leniori et quae ipsa tantum naturae conamina adjuvet effici non possit, medicumque naturae ministrum esse non sufficiat, sed dominum et quasi regem eius evadere oporteat: fieri non potest, quin iis ipsis, quae ars obstetricia praebet, auxiliis utriusque eorum, in quorum salutem ea adhibentur, et commodum, et salus, et vita denique ipsa in maximum discrimen vocetur. Quae incommoda quum omnino evitari ne-

queant, eo tantum studendum est, ut eam methodum, eam auxilii afferendi viam eligamus, quae minora secum ferat, atque quum maiora haud dubie in sectionem caesaream cadant, partui praematuro primas partes tribuendas, eumque sectioni caesareae praeferendum esse mihi persuasissimum est. Plurimae in sectione caesarea facienda, corporis partes laeduntur, cultroque dissecantur, quarum aliae laesae per se, aliae autem propter intimum cum ceteris organis connexum maximum organismo periculum inferre, eumque vita privare valent. In partu contra praematuro instituendo tantum velamenta quaedam, cum toto neque matris neque foetus organismo vix cohaerentia paullulo prius disrumpuntur, quam ex naturae legibus id fieri deberet, quam rem sine magno matris foetusque incommodo accidere, priori iam tempore experientia multifaria docuit, quo quidem tempore partum artificialem efficiendum esse nemo adhuc cogitaverat, sed ex causa mechanica aut ex animi affectione vehementiori partus praematurus sponte (sit venia verbo) acciderat. Quae de partus praematuri artificialis exitu ab Anglicis nostrisque medicis experta pronuntiantur, idem probant et rarissime matris foetusve mortem inde consecutam esse demonstrant, neque maius quam quod in partu quoque naturali accidit, matris periculum ea operatione gigni docent.

Pelvis deformis dimensiones et diametros accurate metiendi dfffficultas partui praematuro artificiali non maiori impedimento est, quam sectioni caesareae, sed minori etiam, quum eo graviditatis tempore, ubi partum praematurum instituimus, foetus mollioribus adhuc et fere cartilagineis ossibus instructus sit, quae maiorem igitur compressionem patiantur; unde, an pelvis angustia paullulo sive maior sive minor sit, non multum interest, neque ullo modo ea pelvis metiendi difficultas partum praematurum contraindicare potest. Indicationes enim ad sectionem caesaream adhibendam eodem modo in pelvis dimensione sola positae sunt, et peculiari indicantium atque contraindicantium investigatione in quocunque casu singulari opus est, licet id negotii ea re simplicius et quodammodo facilius redditum sit, quod plerumque, ubi diameter recta duorum pollicum et dimidii spatium non impleat, ibi sectionem caesaream necessariam esse iudicemus, quam quidem regulam non ubique valere, sed variis rerum conditionibus adaptandam et secundum

eas immutandam esse, nemo negabit. Quae in ea re sectioni caesareae, cum partu praematuro artificiali collatae, tribuenda videtur praestantia, ea magnopere infringitur et tota fere evanescit, si eo attentionem nostram convertimus, quod, quoties sectionem caesaream indicatam existimamus, toties fere, quum plerumque durante partu demum in auxilium advocati celerrime opem ferre cogamur, accuratae explorationi atque examini neque locus, neque tempus relinquitur, quoties autem partum praematurum arte nostra efficere statuimus, toties nil impedit, quo minus omnia, quae ad rem pertinent, quam accuratissime exploremus et investigemus. Quo fit, ut errores certius evitare possimus, quibus aut, ubi non omnino necessaria fuerit eam instituamus, aut contra, ubi eam adhiberi oportuisset, omittamus, aut denique perforatione et embryotomia utimur, ubi foetum ne dissectum quidem educere liceat. Quodsi fieri possit, ut in pelvis angustia exploranda eiusmodi error ad partum praematurum efficiendum adduceret, mater certe salva evaderet.

Quam porro magnitudo foetus, certo non cognoscenda, iis operationibus iusto modo instituendis difficultatem afferat, ea in utraque aequiparanda videtur. Si enim mala inter caput foetus et pelvis angustiam proportio intercedit, eamque ut prius agnoscamus, fieri nequit, si igitur iniquis conditionibus partum praematurum arte efficimus, spes tamen remanet, fore ut forcipis aut versionis ope partus finiri possit, contra si sectio caesarea ubi ex eadem ratione fieri debuisset, neglecta esset, quia tum temporis ossa cranii duriora sunt, quam quae magnopere comprimi possint, ceteris paribus ubi in partu praematuro artificiali forceps aut versio sufficeret, hic perforationem adhibere cogeremur. Maiori quadam verisimilitudine ea res partui praematuro artificiali obstare videtur, quod eius exitus tum incertus, quum ossificatio cranii aetatem praecurrit. In foetu maturo ossa cranii plerumque non suturis, sed harmonia quadam eo modo coniuncta sunt, ut inter ossa utriusque lateris intervallum quoddam, cui nil nisi membrana inest, intercedat et fonticulus minor digito exploranti statim occurrat, quare ossa cranii ab utroque latere adeo, ut alterum supra alterum moveatur, comprimi possunt. Saepius autem accidit, ut ossa cranii iam tum temporis solidiora verisque suturis coniuncta et fonticulus minor aut totus, aut maximam partem ossificatus inveniatur, cuiusmodi a via consueta aberrationes, ad aetatis gradum diversas, in foetu

quoque immaturo interdum adesse, experientia edocti sumus. Qualem ossium cranii ossificationem praematuram partui praematuro artificiali, quippe qui maiorem postulet ossium mollitiem, maximo et incommodo et impedimento esse negari non potest. Eiusmodi vero ossium statum vere adesse diligens atque accurata exploratio, cum interna, si ad pelvis introitum caput descendit, tum externa, si tranversum situm foetus tenet, aut docebit, aut certe significabit. Quam quidem diagnosin si, foetu e transverso iacente, exploratio externa non suppeditaret, neque, versione facta, forcipis ope caput extrahi posset, infelicissimum sane foret.

Sed quum haec res aut nunquam, aut rarissime tantum accidat, similique ratione sectione caesarea omissa eadem ob easdem causas oriantur incommoda, nihil inde sectionem caesaream praestare quisque intelligit.

Maiore vero iure temporis graviditatis dignoscendi difficultas partui praematuro artificiali obiicitur, ad quam iusto tempore exsequendam nulla res maioris momenti est, quam ipsa graviditatis iusta atque accurata diagnosis. Maximos autem in graviditatis tempore constituendo errores haud raro accidere, nemo ignorat, quum enim mulieres ipsae eam rem saepissime parum attendunt, tum mensium alia ex causa retentio symptomata procreat, quae graviditatis speciem mentiuntur, tum certiora etiam graviditatis signa e. g. motus, vigesima graviditatis hebdomade primum sentiendus, incertitudinem quandam habent, quae interdum exploratione nec externa nec interna auferri potest. Sed ea omnia neque saepius accidere solent, nec eiusmodi sunt, quae necessario errorem gignant, qui enim examen diligens, explorationemque accuratam adhibet, neque difficultates eas non superabit, neque errores tales committet. Praeterea mihi persuasum est, mulierem, cui, an partu maturo liberari possit, dubium videatur, priori iam graviditatis tempore artis periti consilium expetituram esse, quo quidem huic et graviditatis tempus et omnia, quae in discrimen veniunt, maiori certitudine cognoscendi, et de partu praematuro artificiali aut instituendo, aut non instituendo iudiciium ferendi facultas datur, rerum conditioni aptum earumque cognitione firmatum. Quodsi etiam in ea re aliquid erratum et peccatum sit, id tamen sufficiente ad explorandum et tempore et loco dato nullius fere momenti erit, neque partum impedire poterit. Quid quod et in tanto errore, qui

partum praematurum, cum foetus maturior factus sit, quam qui pelvim coarctatum transire posset, prorsus impediret, ubi tantum paullo post disruptas ovuli tunicas nos tam graviter errasse intelligeremus, ad sectionem caesaream confugere liceret, si aliae viae nullus adhuc locus relinqueretur. Quaerere quidem aliquis posset, quantus in graviditatis tempore aestimando error accidere posset, quantum formationis gradum foetus adeptus sit, sed simulac eiusmodi error acciderit, foetus aut maturus, aut certe satis idoneus sit, qui vitam sustineat, necesse est, tam graviter enim artis vere peritus nunquam peccabit, ut foetum ad vitam tenendam nondum idoneum neque forcipe nec versione ad lucem edere possit, sed sectione caesarea extrahere cogatur. Multo infelicius quidem res se haberet, si, foetum maturiorem magisque adultum existimantes, partum praematurum priori tempore instituissemus, quam quo fieri debuisset, eoque infelicius, quo maiorem in errorem inciderimus. Sed magnum eiusmodi errorem fieri posse, equidem vix credo. Quae enim et nos et gravidas maxime fallunt retentae menstruationis symptomata, graviditati quodammodo similia, hic parum valent; certe enim, etiamsi femina, primum gravida, de conceptionis tempore dubia esset, omnibus, quae ad eius rei diagnosin faciunt, compositis et collatis, quando conceperit, mox intelligemus. Eodem modo, et facilius etiam fieri posset, ut sectione caesarea ob diametri cuiusdam brevitatem facta foetum adeo immaturum parvumque qui arctiorem quoque pelvim transire potuisset, inveniremus, sectionemque caesaream non necessariam fuisse intelligeremus. Quod quidem facilius accidere posse inde contenderem, quia non tantum ad veram foetus magnitudinem investigandam tempus et otium nobis praesto esset, quia serius in auxilium advocati, si explorationem satis accuratam instituere vellemus, verendum esset, ne inter explorationem ipsam temporis momentum, quo solo sectionem caesaream adhuc instituere liceret, prorsus elaberetur. Unde sequitur, quum eiusmodi errore sectione caesarea matri mortis periculum adduceremus, et hac ratione partus praematuri praestantiam nullo modo labefactari. Accedit etiam, quod de foetus vita saepissime certiores fieri non possumus, quid vero infelicius et matri et medico evenire potest, quam foetus mortuus, sectione caesarea editus? quaenam matris servandae spes remanebit, tot ac tantis corporis animique vulneribus afflictae? Attamen

ne motus quidem foetus, in ipsa cultri applicatione percepti, eum vivum proditurum esse certo persuadent, quia et morientis signa esse possunt (cf. *Weidmannus* comparat. pag. 53). Mulieres praeterea, quum primum advocati sectionem caesaream necessariam esse intellexerimus, saepissime iam adeo viribus exhaustas invenimus, ut nil nisi pessimum operationis exitum exspectare possimus, et eiusmodi exitus eo certius sequitur, quo diutius matris, viribus iam destitutae, anxietas et metus operationem incipiendam impedit.

Vitam infantis, partu praematuro nati, in magno adhuc periculo versari, non potest negari; quum autem mater partu praematuro artificiali non aegrius, quam partu naturali afficiatur, ideoque curam nati ipsa suscipere valeat, contendere ausim: sectioni tamen caesareae, post quam mater vulnere laborans vix se ipsam tueri, nedum infantem fovere possit, partum praematurum artificialem omnino praeferendum esse. In illa certe etiam foetus conservatio valde dubia, cum alienorum curis tradendus sit, a quibus saepissime negligitur. Hoc loco forsitan obiici possit, civitatem eam, cuius pariens sit, idoneam infantis servandi curam suscepturam esse, in nostra terra, ubi summa potestas sapienter regionis cuiusque incolas pauperes suos curare legibus iusserit. Eiusmodi autem leges saepe aut negliguntur, aut in malam partem vertuntur; neque igitur ei obiectioni multum momenti attribui potest. Post partum cultro factum matris foetusque vita semper pariter incerta est, post partum praematurum artificialem conservatio matris aeque certa est, ac post partum, qui naturali via accidit. Unde in sententia maneo, omnibus, quae de duarum illarum operationum eventu experti sumus, comparatis, sectionem caesaream partui praematuro artificiali postponendam esse. Baudelocquio auctore, sectione caesarea in 66 feminis facta, 42 mortuae sunt et 10 earum pueri, 30 pueri sunt servati; de reliquis 26 nihil dicit, unde de conservatione eorum incerti sumus. Itaque sectio caesarea ad 132 hominum vitam servandam instituta est, servati sunt 50 et 52 mortui; de 30 operationis eventus incertus. Plures igitur obiisse quam servati videntur. Est adhuc adnotandum Baudelocquium narrare (recherches et refl. etc.) operationem esse institutam in arctiori pelvi, in quinque feminis post rupturam uteri, in una post rupturam vaginae et in ceteris, quia ad versionem faciendam pedes

foetus comprehendi non poterant. Baudelocquius porro dicit pag. 59, hanc operationem non ubique, ubi instituta fuerit, indicatam fuisse, sed in nonnullis forcipem aut versionem suffecisse, quo loco praeterire non possum, experientia nos edoctos esse, operationem, ubi in maiori aut minori gradu non necessaria fuerit, et in conditione vel minime favente, bonum habuisse eventum. Addit etiam, operationem in nonnullis serius factam esse et adeo, ubi de foetu mortuo dubitari non poterat. Quod vero magni momenti non est, sed dimidium modo eorum, quorum causa sectio caesarea adhibetur, servari certo contendere possemus. Ex numero operationi superstitum quatuor adhuc detrahendae sunt feminae, et eae, in quibus de operationis eventu dubii sumus, quatuor etiam illarum foetus, et illa femina, in qua gastrotomia propter uteri rupturam facta est, quam Baudelocquius in enumerandis singulis operationibus nominatim non designat.

Multo meliorem esse eventum partus praematuri artificialis, experientia docet. Tricies quinquies, (tot enim nobis notae sunt operationes) ille factus est, et semper salva matre, quarum duodecim foetus servati, septem vero ante partum consummatum sunt defuncti. De operationis eventu quod ad reliquos foetus attinet non edocti sumus.

De partus praematuri artificialis eventu commemorat:

Weidmannus, de forcipe obstet. etc. pag. 69, tres operationes, quibus duo foetus sunt servati et pag. 67 unam a Dr. Krausio feliciter pro matre et foetu exactam operationem. (v. Wenzelius Allgemeine Geburtshülfliche Betrachtungen etc. pag. 134-147.)

Wenzelius (pag. 148-153) tres operationes, quae a se ipso institutae felicem pro matre et foetu successum habuerint.

Macauly (vid. Denmann, An introduction to the Practice of Midwifery. 1798. qag. 215) unam.

Kelly (vid. Denmann pag.) tres; unus foetus exanimis natus fuerat.

Denmann (pag. 217) octo, quas ipse instituit, aut quae sub ipsius oculis factae sunt, et quidem cum successu pro matre et foetu.

Barlow in medical facts and observations Vol. VIII. Wenzelius über die künstliche Frühgeburt pag. 166. sedecim in quinque foeminis, quae omnes pro his felices erant. Sex foetus mortui, et duodecim vivi nati erant, inter quos nonnulli paulo post partum obierant, quinque servati sunt. Verisimile est, inter illos duos fuisse geminos.

De triginta quinque hoc modo partum edentibus mulieribus notatur duodecim servatas esse ac superstites, septem vero vita orbatas esse, de successu vero operationis nequaquam edocemur.

Certe dolendum est conditiones, quibus operatio sit instituta, et ipsius eventum nimis leviter esse observatum, quam ut certas inde operationis instituendae indicationes derivari possimus. Interim casus ipsi manifeste demonstrare videntur, partum artificialem praematurum sectioni caesareae praeferendum esse.

Theses.

I. Causa eclampsiae parturientium non semper sanguinis congestio in vasa cerebri est.

II. In haemorrhagia uteri post partum non semper placenta solvenda.

III. Ureteres soli urinam in vesicam urinariam deferunt.

IV. Digiti ano immissi, ut aliqui volunt, perinaei lacerationem in partu non praecavent, quin eam accelerant.

V. Metastasis lactea febris puerperalis causa non est.